



Checkliste für das Aufnahmeverfahren

F.ÄD.PTZ.318.04

Liebe Patientin, lieber Patient,

zusätzlich zu Ihrem Anamnesefragebogen, welchen Sie von uns erhalten, benötigen wir folgende Unterlagen:

1. Unterschriebene Vollmacht (erhalten Sie mit Ihrem Anamnesebogen von uns)

Um die Kostenübernahme Ihrer geplanten stationären Behandlung bei der Krankenkasse für sie zu beantragen, benötigen wir die unterschriebene angehängte Vollmacht. Diese kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

2. Entbindung von der Schweigepflicht (erhalten Sie von uns)

Durch die Entbindung von der Schweigepflicht erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Ärzte des Psychotherapeutischen Zentrums Kitzberg-Klinik GmbH & Co. KG bei den von Ihnen im Anamnesebogen angegebenen Behandlern Befunde anfordern.

3. Notwendigkeitsbescheinigung

Um die Kostenübernahme für Ihre stationäre psychotherapeutische Behandlung sicherzustellen, benötigen wir eine Notwendigkeitsbescheinigung Ihres ambulanten Psychiaters oder psychologischen Psychotherapeuten. In dieser muss die Diagnose vermerkt sein, die die Behandlung in einem stationären Rahmen rechtfertigt. Es muss bescheinigt werden, dass die Möglichkeiten einer ambulanten Behandlung ausgeschöpft sind, bzw. nicht ausreichend und eine stationäre Behandlung dringend initiiert ist.

Die Bescheinigung muss ausgestellt sein:

- von einer/einem **Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie** oder **Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie** oder
- von einer/einem **Psychologischen Psychotherapeutin/-en**

Sollten Sie keinen ambulanten Behandler haben, können Sie sich zum Beispiel über die kasernenärztliche Vereinigung ihres Bundeslandes oder die Krankenkasse einen zeitnahen Sprechstundentermin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten organisieren. Dieser kann auf dem Formular PTV 11 die entsprechende Diagnose und Notwendigkeit einer stationären Behandlung angeben.

4. Krankenhausentlassungsberichte

Bitte fügen Sie, soweit vorhanden, Ihre Krankenhausentlassungsberichte der letzten 2-3 Jahre (aus den Bereichen Psychosomatik/Psychiatrie, sowie bei schwerwiegenden Erkrankungen aus dem Allgemeinkrankenhaus) an. Soweit vorhanden, hängen Sie bitte auch die Berichte der stationären psychotherapeutischen Behandlung an.

Mit freundlichen Grüßen

Belegungssekretariat

Tel.: 07931-5316-1301 oder -1336

E-Mail: belegung@ptz.de